

Carte conceptuelle de l'abus physique à l'égard des jeunes

État des connaissances et processus d'évaluation

Concepteur original

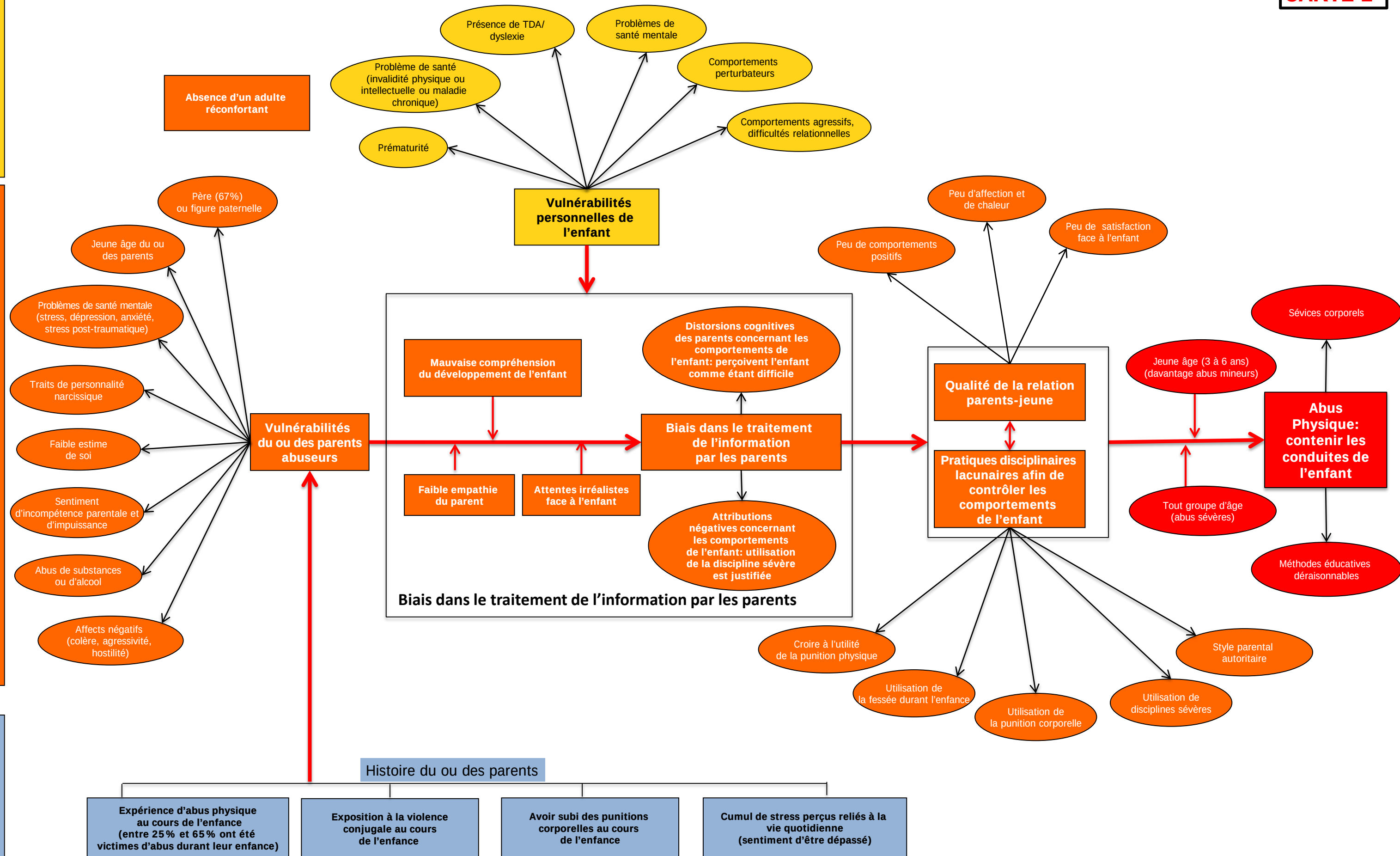
ROBERT PAUZÉ, *directeur scientifique* CJQ-IU

Collaborateurs

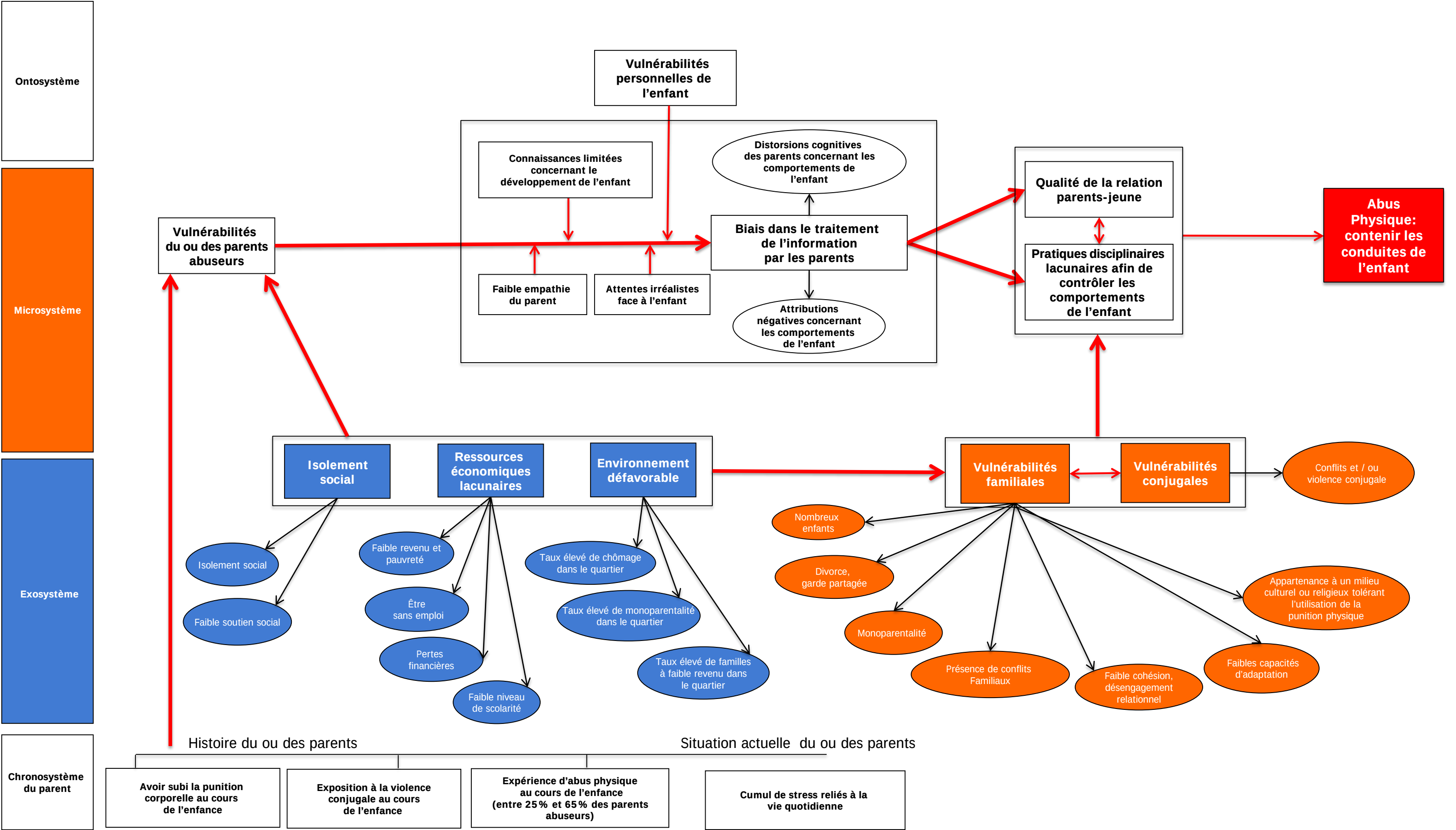
VANESSA FOURNIER CJQ-IU
ANNE-LOUISE BRASSARD CJQ-IU
CAROLINE DUBOIS CJQ-IU

Étape 1: Documenter les faits concernant le parent abuseur, le jeune à risque de victimisation et le processus menant à l'abus physique: caractéristiques de l'abuseur, caractéristiques du jeune à risque, biais dans le traitement de l'information, pratiques éducatives des parents et la qualité de la relation parents-jeune.

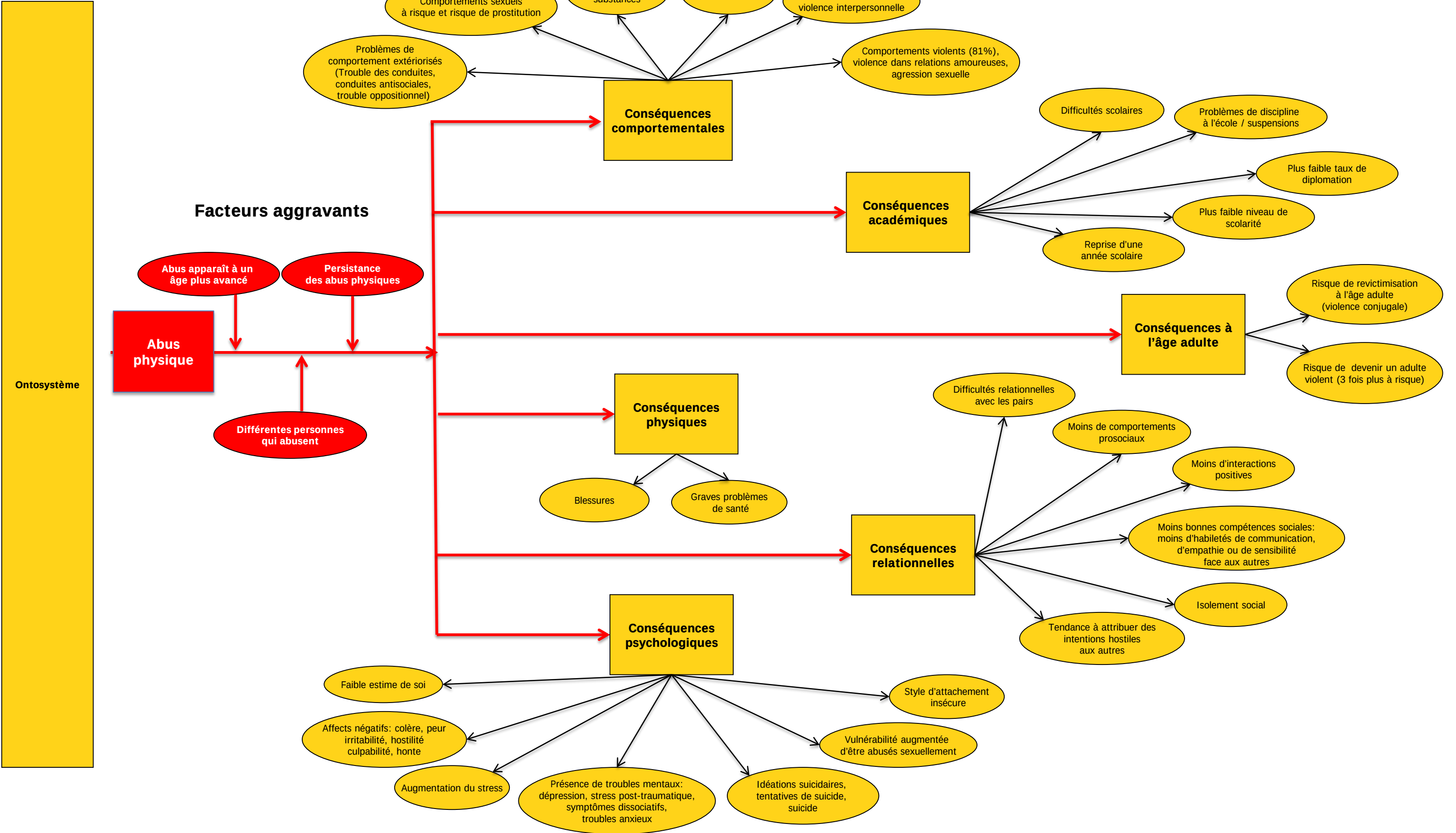
CARTE 1

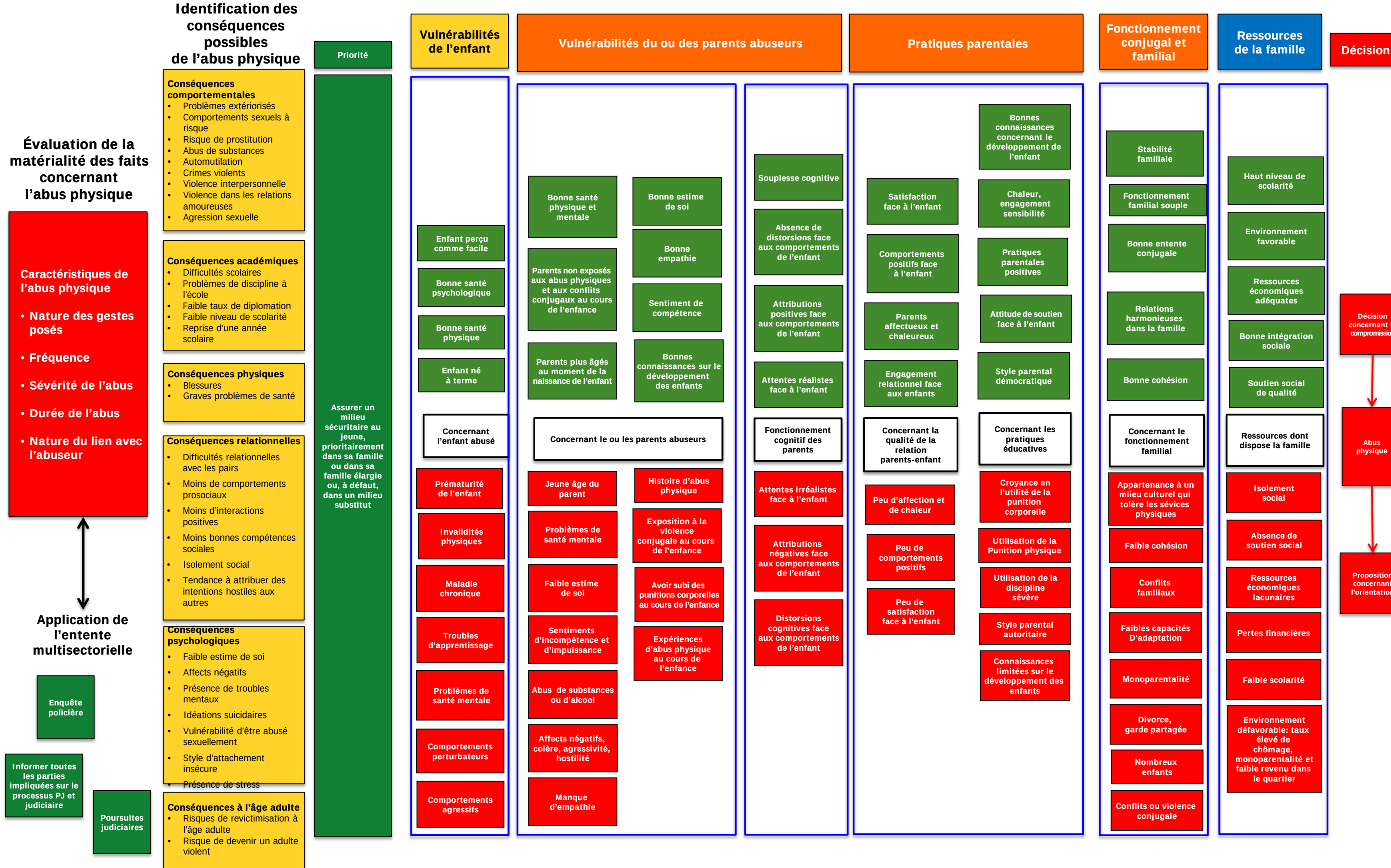


Étape 2: Documenter les facteurs de risque familiaux, conjugaux et environnementaux associés à l'abus physique



Étape 3: Documenter les conséquences possibles de l'abus physique sur le jeune et les facteurs aggravants





Principales recommandations concernant le traitement des abus physiques

Importance d’assurer la sécurité physique et émotionnelle du jeune

- **La sécurité physique et émotionnelle** des enfants doit être prise en considération en priorité. Il est important d’y accorder un poids important dans la planification du traitement et des interventions. Il importe de souligner que **les enfants qui demeurent dans des situations que l’on considère comme dangereuses ou menaçantes ne peuvent pas être traités avec succès.**

La planification de l’intervention doit être adaptée aux besoins, aux symptômes et aux ressources de l’enfant et des familles afin d’arrimer l’intervention avec la réalité de la famille.

L’importance de l’évaluation continue

- L’évaluation à lieu à la fois **avant et à intervalles réguliers** au cours du traitement. En effet, en plus de l'évaluation avant de commencer le traitement, l'évaluation périodique des problèmes identifiés et des problèmes émergents, ainsi que des progrès, est un aspect essentiel de la thérapie. Si c’est possible, l'examen de la relation parent-enfant et des caractéristiques du système familial doit être fait avant et pendant le traitement.

Nécessité d’une intervention multidimensionnelle

Les interventions doivent

- viser à **apporter du soutien aux parents** pour faire face à leurs difficultés personnelles et conjugales;
- être axées sur **le traitement de l’information des parents** concernant la perception et les attentes qu’ils ont à l’égard de leur enfant et leurs croyances concernant l’utilisation des pratiques disciplinaires sévère et l’utilité de la punition physique;
- viser **l’apprentissage de pratiques éducatives plus positives** et moins coercitives;
- inclure un volet centré sur **l’amélioration de la qualité de la relation parents-enfant**;
- être faites auprès de la famille afin de **renforcer la cohésion familiale et le climat relationnel**;
- être **réalisées auprès de l’enfant** pour réduire les possibles symptômes de stress post-traumatiques, la culpabilité et éventuellement la honte vécues par l’enfant suite aux abus physiques et augmenter sa confiance dans sa relation avec ses pairs et les adultes.

Cibles spécifiques d’intervention à prioriser selon les résultats de l’évaluation

Auprès des enfants

- ❑ **La thérapie individuelle.**
- ❑ **La thérapie de groupe** offre aux enfants la possibilité d'apprendre et de pratiquer les compétences interpersonnelles avec des pairs et permet aux thérapeutes d'évaluer les perceptions et les compétences sociales des enfants par l'observation directe de leurs interactions
- ❑ **L’approche cognitivo-comportementale axée sur le trauma** contribuerait à réduire symptômes de stress post-traumatique et des symptômes dépressifs puisqu’ils cibleraient davantage des symptômes spécifiques, le niveau de développement et/ou le niveau de gravité et de chronicité du traumatisme plutôt que le type de mauvais traitement subi

Auprès des familles et des parents

- ❑ **L’approche multisystémique** est une intervention intensive, centrée sur la famille et les dimensions de l’environnement familial. Cette approche s’inspire des principes de l’approche comportementale et systémique. Au-delà la thérapie familiale, cette approche met l'accent sur les variables cognitives individuelles en plus des influences plus larges du système en dehors de la famille qui peut jouer un rôle dans le maintien des problèmes
- ❑ **La thérapie cognitive comportementale axée sur l’abus** met l'accent sur les croyances et les attributions concernant l'abus et la violence. Elle vise à enseigner la gestion des émotions et les compétences en termes de réduction des comportements violents et cible les compétences ou pratiques parentales (physiquement abusives) des parents. Les objectifs visés sont: la diminution des problèmes extériorisés des enfants, l’augmentation des comportements prosociaux appropriés chez les membres de la famille, l’amélioration des interactions avec les pairs, l’augmentation des pratiques disciplinaires positives, la diminution de l'utilisation de la coercition, la diminution de l’agressivité, la diminution des comportements violents. Les composantes pour les parents sont: la compréhension du point de vue des parents sur l'hostilité et la violence, y compris leurs attentes concernant le développement de leurs enfants et les attributions générales qui peuvent favoriser les interactions coercitives, l’identification et l’apprentissage de la gestion des déclencheurs spécifiques à l'abus, la colère accrue, à l'anxiété et la dépression dans le but de promouvoir l'autocontrôle, l’enseignement des stratégies disciplinaires alternatives et principes de gestion du comportement des enfants dans le but de minimiser l'utilisation de la force physique. Les composantes pour l’enfant sont: La description de l'exposition de l'enfant à l'hostilité et la violence de la famille, le processus cognitif relié aux circonstances et aux séquelles, la modification des croyances soutenant l'agression, les distorsions et autres attributions à propos de l'incident, la psychoéducation sur les lois concernant la maltraitance et la sécurité des enfants et sur les réactions communes des enfants, la régulation des émotions, la gestion du stress et le contrôle de la colère, la résolution des problèmes de tous les jours et l’entretien de discussions saines et le développement des compétences et d’un plan de soutien social.
- ❑ **La thérapie cognitive et comportementale pour parents et enfant** vise diminuer la récurrence des situations de violence physique, aider les parents à corriger leurs attentes irréalistes et leurs interprétations erronées du comportement de leur enfant, accroître la capacité des parents à gérer leur colère et à utiliser des compétences de gestion non violente, augmenter les interactions positives entre le parent et l’enfant et améliorer l'aspect émotionnel global de l'enfant.